



Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Casuística

Infarto talámico bilateral por obstrucción de la arteria de Percheron



Ana Laura Kovac^a, Luis Alberto Camputaro^{a,*}, Juan Cruz Camino^b
y Gustavo Ariel Ramos^b

^a Servicio de Terapia Intensiva, Hospital Juan A. Fernández, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

^b Servicio de Terapia Intensiva, Clínica Adventista de Belgrano, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de junio de 2015

Aceptado el 17 de agosto de 2015

Palabras clave:

Enfermedades talámicas

Infarto bitalámico paramediano

Infarto de la arteria de Percheron

Infarto talámico bilateral

R E S U M E N

El infarto talámico paramediano bilateral, asociado habitualmente al infarto de la arteria de Percheron, es considerado un evento infrecuente y de difícil diagnóstico clínico. El complejo sistema de irrigación talámica asociado a la variabilidad individual hace que las lesiones isquémicas puedan presentarse en forma de lesiones bilaterales y confieren importancia a este cuadro, siendo la resonancia magnética (RM) cerebral, fundamental en el correcto diagnóstico.

El presente trabajo tiene como objetivo la presentación de un caso de accidente cerebrovascular isquémico bitalámico, debido a la presencia de la variante anatómica que determina el origen común de la arteria paramediana (de Percheron).

© 2015 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Bilateral thalamic infarct due to occlusion of the artery of Percheron

A B S T R A C T

The bilateral paramedian thalamic infarct habitually associated to the infarct of the artery of Percheron is considered an unfrequent event of difficult clinical diagnosis. The complex system of thalamic irrigation associated to the individual variability makes the ischaemic lesions show up in the way of bilateral lesions, and they confer importance to this clinical picture, being the brain Magnetic Resonance Imaging (MRI) fundamental for the correct diagnosis.

Keywords:

Thalamic diseases

Paramedian bithalamic infarct

Infarct of the artery of Percheron

Bilateral thalamic infarct

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luis.Camputaro@gmail.com (L.A. Camputaro).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2015.08.005>

1853-0028/© 2015 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

This has the aim of presenting a case of an ischaemic bithalamic stroke due to the presence of the anatomical variant which determines the common origin of the paramedian artery (of Percheron).

© 2015 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La irrigación del tálamo depende de numerosas ramas perforantes, terminales, sin anastomosis funcionales entre ellas, que se originan en la arteria comunicante posterior y cerebral posterior: habitualmente, la arteria polar, la arteria paramediana, el pedículo tálamo geniculado y la arteria coroidal posterior. Sin embargo, las variaciones son frecuentes y determinan características especiales a esta circulación, las cuales han sido descritas en detalle y publicadas en 1973 por Percheron¹. Particularmente, las arterias polares pueden estar ausentes hasta en un 30-40% de la población y ser suplantadas por arterias paramedianas (de Percheron) que, si bien en la mayoría de los casos son bilaterales y de origen independiente, pueden nacer de manera unilateral, en una misma cerebral posterior, en cuyo caso una lesión única puede generar alteración talámica bilateral con compromiso asociado del núcleo

interpeduncular, pedúnculo cerebeloso superior, el núcleo del tercer par y la parte anterior de la sustancia gris periacueductal (fig. 1).

El infarto talámico bilateral debido a la oclusión de la arteria de Percheron es una causa rara de deterioro del sensorio severo de instalación súbita, con incidencia indeterminada y de difícil diagnóstico. La tomografía computarizada puede ser normal, al menos inicialmente, y la herramienta de elección para su diagnóstico es la resonancia magnética.

Caso clínico

Paciente femenina de 83 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, medicada con propranolol 50 mg/día, es encontrada en su domicilio en coma por su hijo, quien refiere que la paciente se había acostado la noche anterior normalmente. Es derivada al centro asistencial por el

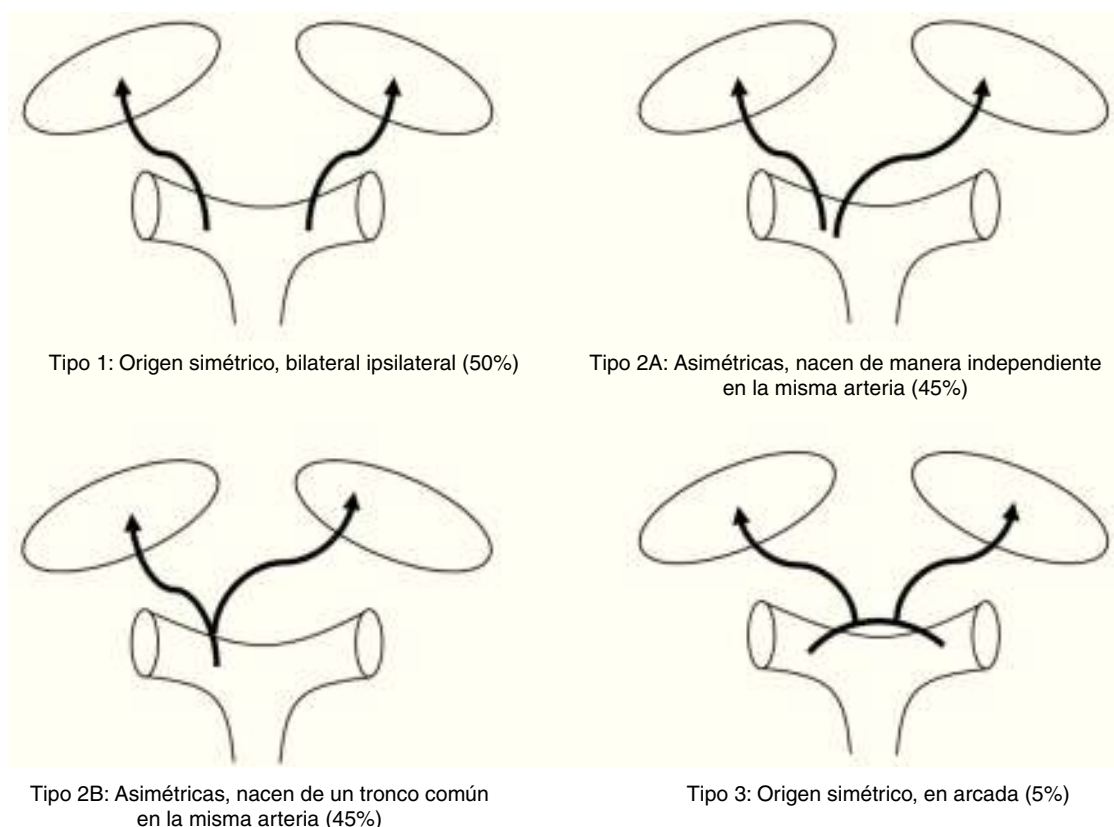


Figura 1 – Variaciones de origen de la arteria paramediana basado en el esquema original de Percheron.

servicio de ambulancia privada por deterioro del sensorio (escala de coma de Glasgow 7/15) y aparente déficit motor de hemicuerpo izquierdo con sospecha de accidente cerebrovascular.

A su ingreso, se constató paciente en coma, sin respuesta al llamado ni al estímulo doloroso, flaccidez generalizada, pupilas midriáticas arreactivas, reflejos corneano, tusígeno y deglutorio conservados. Presentaba presión arterial de 110/70 mmHg, frecuencia cardíaca de 76 lpm, saturación de oxígeno al aire ambiente del 89% y glucemia capilar de 212 mg/dl. El resto del examen físico sin particularidades. Se realiza intubación orotraqueal y conexión a asistencia ventilatoria mecánica, internándose en la unidad de terapia intensiva.

Se solicitó laboratorio con dosajes hormonales y panel toxicológico, que resultó dentro de parámetros normales, y electrocardiograma con signos de hipertrofia ventricular izquierda. La tomografía computarizada de encéfalo sin contraste evidenció incipiente aumento de cisternas de la base y de espacios subaracnoideos de la convexidad, imágenes hipodensas focales en ambos tálamos que podrían corresponder a isquemia y asimetría de los ventrículos laterales (fig. 2).

Se realizó resonancia magnética y angio-resonancia por sospecha de infarto bitalámico en la cual se informó la presencia de imágenes isquémicas que comprometen el sector medio y antero-lateral del mesencéfalo, y que se extiende en ambas áreas talámicas mediales (fig. 3). En la angio-resonancia, no se identificaron signos de malformaciones vasculares, compresiones ni desplazamientos anómalos de los vasos que corresponden al circuito vascular intracraneal anterior y posterior, ni alteraciones de flujo y señal en carótidas primitivas internas, externas y arterias vertebrales.

Ante estos resultados, se consideraron los siguientes diagnósticos diferenciales: infarto arterial bilateral por variante anatómica de la irrigación talámica, infarto por trombosis venosa y, menos probablemente, encefalopatía de Wernicke, mielinolisis extrapontina y enfermedad de Creutzfeldt-Jakob. Se realizó angiografía digital que confirmó la presencia de arteria de Percheron (fig. 4).



Figura 2 – Tomografía computarizada de encéfalo sin contraste. Hipodensidad talámica bilateral (flechas).

Posteriormente se realizaron estudios para descartar causas cardioembólicas, sin poderse determinar la causa del infarto, como ocurre según una revisión reciente², en hasta un 69% de los casos.

Ante la persistencia del deterioro neurológico se realizó un estudio encefalográfico con presencia de frecuencias lentas *theta* (5 c/s) mal configuradas, dominante en todas las áreas cerebrales compatible con moderada encefalopatía difusa, sin paroxismos anormales y potenciales evocados somatosensitivos de miembros superiores con respuesta adecuada para cada vía con valores de latencia prolongados para la vía derecha en su arribo a corteza parietal.

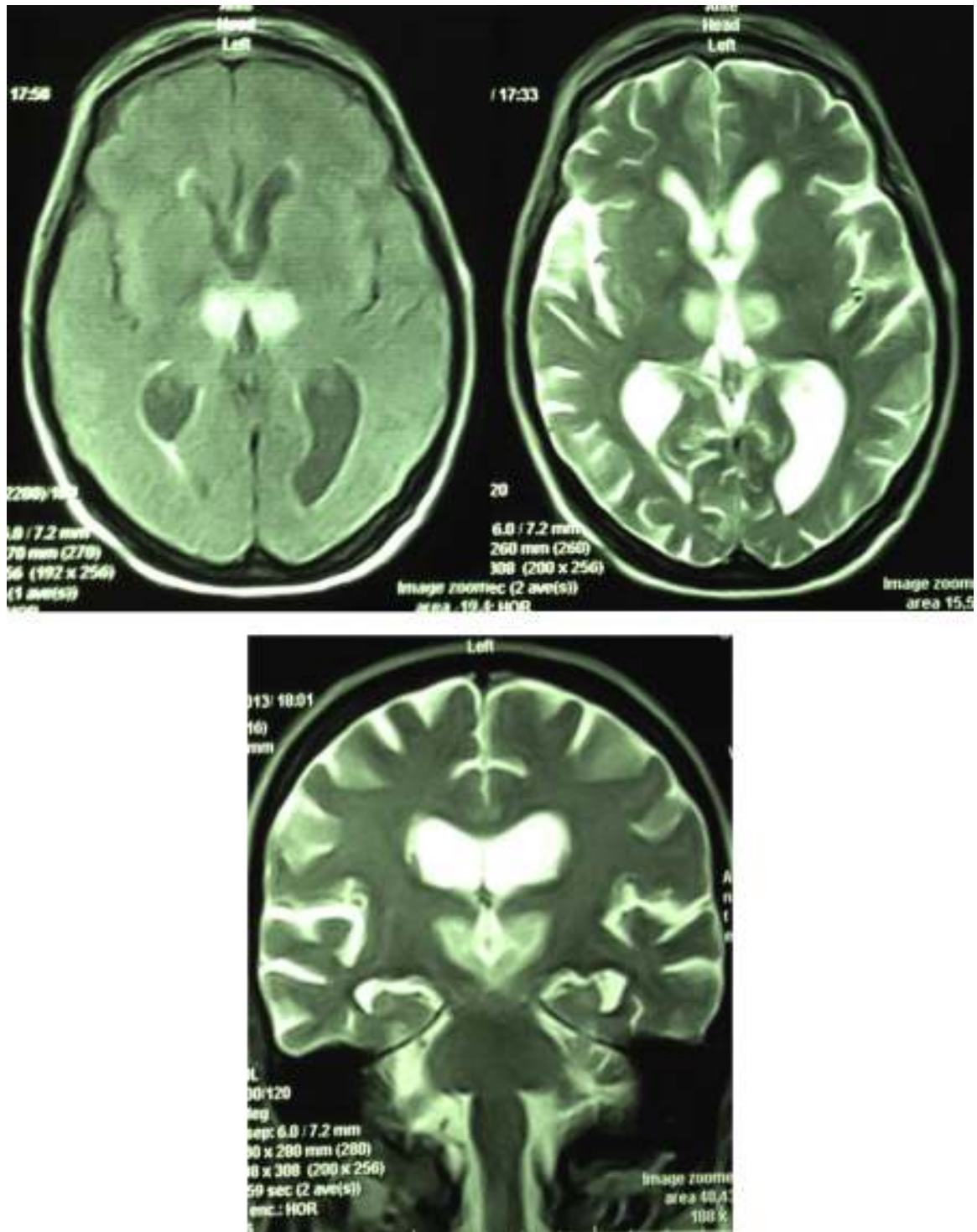


Figura 3 – Resonancia magnética nuclear. Cortes axiales y coronal que evidencian hiperintensidad en secuencias FLAIR y T2 con hiperintensidad talámica bilateral.

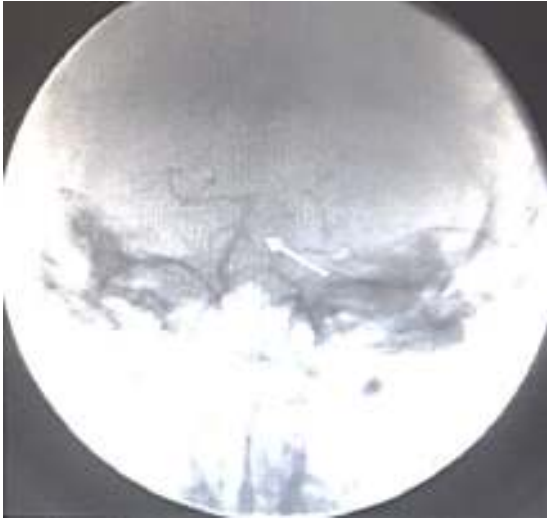


Figura 4 – Angiografía digital. Arteria de Percheron (flecha).

Conclusión

Presentamos el caso de una paciente con infarto talámico bilateral, debido a la presencia de una variante de la arteria talámica paramediana (probablemente tipo 2B), de acuerdo a la descripción realizada por Percheron, que evoluciona con severa secuela.

La presencia de esta variable anatómica debe ser considerada dentro de los diagnósticos diferenciales ante

infartos talámicos bilaterales, a pesar de su baja incidencia.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. [Percheron G. The anatomy of the arterial supply of the human thalamus and its use for the interpretation of the thalamic vascular pathology. Z Neurol. 1973;205:1-13.](#)
2. [Zappella N, Merceron S, Nifle C, Hilly-Ginoux J, Bruneel F, Troché G, et al. Artery of Percheron infarction as an unusual cause of coma: three cases and literature review. Neurocrit Care. 2014;20:494-501.](#)